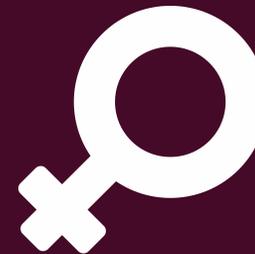


Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# CUIDADO AO PARTO E NASCIMENTO DE RISCO HABITUAL



**A mortalidade neonatal precoce pode ser reduzida pela adoção de boas práticas no parto e nascimento.**



## Objetivos:

- Apresentar as boas práticas e seus benefícios no parto e nascimento que protegem o recém nascido de baixo risco.



## Introdução

- O cuidado e a adoção de boas práticas ao recém nascido começa antes do nascimento.
- O cuidado prestado à parturiente tem grande impacto nas condições de nascimento do bebê.
- O binômio Mãe-Bebê deve ser considerado em todas as ações e em todos os períodos clínicos do processo parto e nascimento.
- Os profissionais e instituições devem se comprometer com a atualização e implementação das boas práticas disponíveis.



## **Práticas importantes no parto e nascimento de baixo risco:**

1. Acolhimento com Classificação de Risco
2. Partograma preenchido em tempo real
3. Boas práticas de atenção
4. Presença do Acompanhante
5. Liberdade de posição e incentivo à posições verticalizadas no parto
6. Clampeamento Tardio do Cordão Umbilical
7. Recepção do RN de baixo risco com avaliação inicial sobre o ventre materno
8. Contato Pele a Pele imediato e ininterrupto entre mãe e bebê
9. Aleitamento Materno
10. Evitar Separações Desnecessárias
11. Alojamento Conjunto



## 1. Acolhimento com Classificação de Risco

Processo dinâmico de identificação das usuárias que precisam de atendimento/tratamento, conforme o risco, a emergência e grau de urgência identificado, visando a priorização do atendimento.

### **Benefícios:**

- Priorizar o atendimento da mulher gestante ou parturiente, conforme critérios de classificação de risco;
- Acolher de forma individualizada, solidária e empática as mulheres que chegam à maternidade com alguma queixa, dúvida ou necessidade;
- Fortalecer o atendimento humanizado.

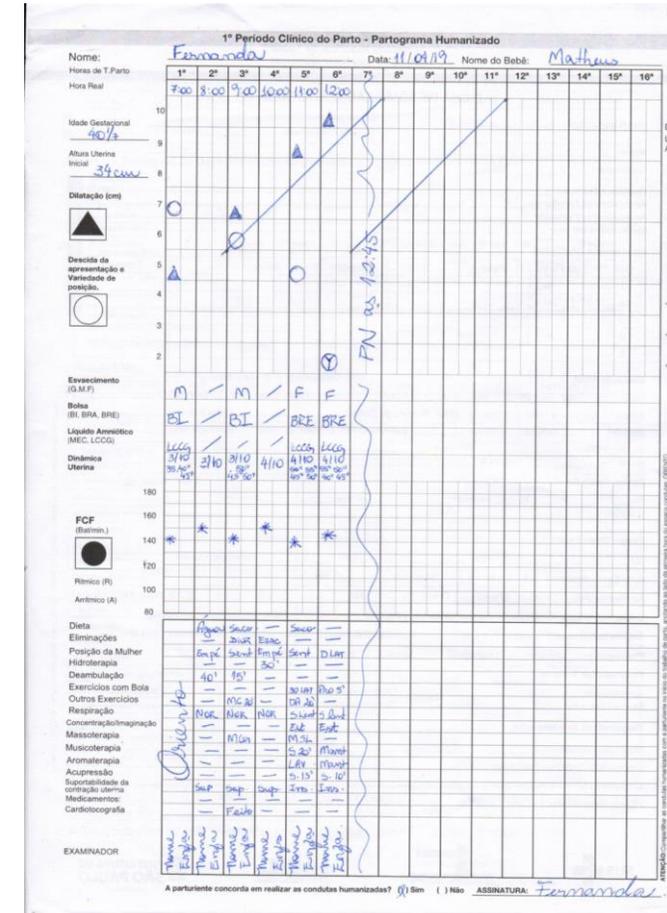


## 2. Partograma Preenchido em Tempo Real

Representação gráfica do trabalho de parto que permite acompanhar sua evolução, documentar, diagnosticar alterações e indicar a tomada de condutas apropriadas para a correção destes desvios, ajudando ainda a evitar intervenções desnecessárias<sup>2</sup>.

### Benefícios:

- Reduz a medicalização e intervenções desnecessárias que afetam a vitalidade do feto;
- Sistematiza a assistência;
- Possibilita o cuidado individualizado.



Banco de Imagens Parto Seguro CEJAM



### 3. Boas Práticas de Atenção

As **condutas humanizadas** que promovem bem estar materno e fetal são:

- Privacidade
- Dieta livre
- Liberdade de posição no trabalho de parto
- Acesso a métodos não farmacológicos de alívio da dor como: banho terapêutico, deambulação, exercícios com bola, respiração, concentração/imaginação, massagem, musicoterapia, aromaterapia e acupressão.



Banco de Imagens CEJAM



## 4. Presença do Acompanhante

A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, garante às parturientes o direito à **presença de acompanhante de livre de escolha da mulher** no acolhimento, no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo esta lei, o acompanhante não é apenas o companheiro legal, e sim qualquer pessoa escolhida pela parturiente.

**Benefícios:** Traz segurança à mulher e apoio emocional. Proporciona vínculo entre a mãe e o recém-nascido e a família, pois tem parte efetiva na história de vida da criança.



Banco de Imagens CEJAM

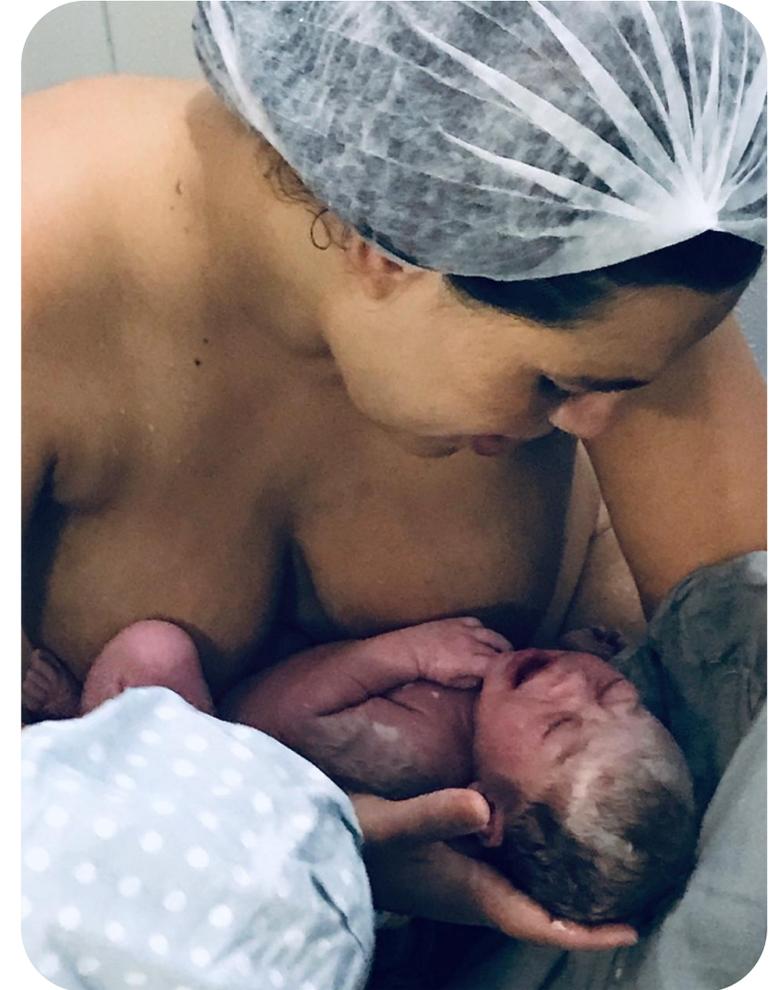


## 5. Liberdade de Posição

Possibilidade de escolha da **posição de parto e incentivo às posições verticais**, com foco na melhor condição materna e fetal.

### **Benefícios:**

- Melhorar oxigenação materno-fetal com nascimento de um bebê vigoroso;
- Reduz intervenções não recomendadas como kristeller, puxos dirigidos e reduz traumas perineais;
- Favorece interação da mãe com seu filho.



Banco de Imagens CEJAM



Para a recepção do recém nascido, o setor de realização de partos deve ter infraestrutura necessária para reanimação de todo recém nascido, com:

- Quarto PPP com controle de temperatura;
- Material para aspiração;
- Material para ventilação;
- Material para intubação traqueal;
- Medicamentos;
- Material para cateterismo umbilical<sup>7</sup>.

**Todo bebê deve ser atendido da melhor forma possível no minuto inicial de vida, de acordo com as evidências científicas disponíveis.**



Banco de Imagens CEJAM



Perguntas a serem respondidas no momento antes do parto:

- Gestação a termo?
- Respirando ou chorando?
- Tônus muscular em flexão?

**Sim**

Cuidados de rotina junto à mãe.

Se a resposta for **não** às 3 perguntas iniciais, o RN deve ser reanimado conforme protocolo da Sociedade Brasileira de Pediatria<sup>7</sup>.



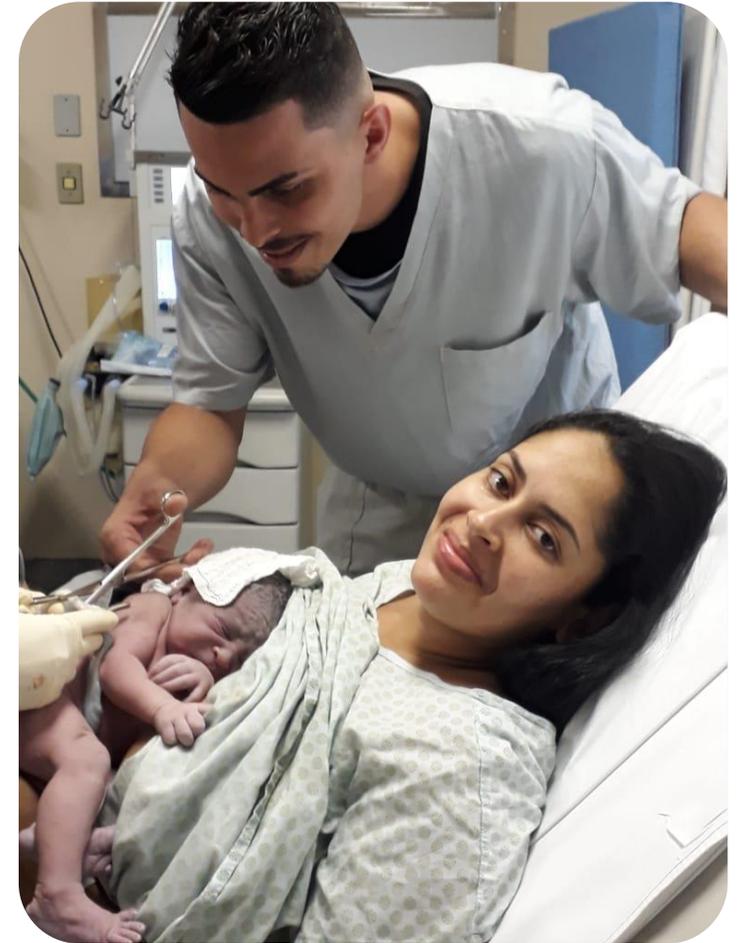
Banco de Imagens CEJAM



## 6. Clampeamento Tardio do Cordão Umbilical

Cuidados para o clampeamento tardio/oportuno do cordão umbilical:

O RN a termo com boa vitalidade deve ser posicionado sobre o abdome materno ou ao nível da placenta, secado e o cordão deve ser clampeado após parar de pulsar (aproximadamente entre um a três minutos após o nascimento).<sup>8</sup>



Banco de Imagens CEJAM



## 6. Clampeamento Tardio do Cordão Umbilical

**Benefícios:** Três metanálises recentes com vários ensaios clínicos randomizados, além de um estudo nacional, concluíram que:

*“o clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical é benéfico em comparação ao clampeamento imediato com relação aos índices hematológicos na idade de 3 a 6 meses.”<sup>9</sup>*

Ajuda alcançar o 4 passo da IHAC<sup>10</sup>.



Banco de Imagens CEJAM



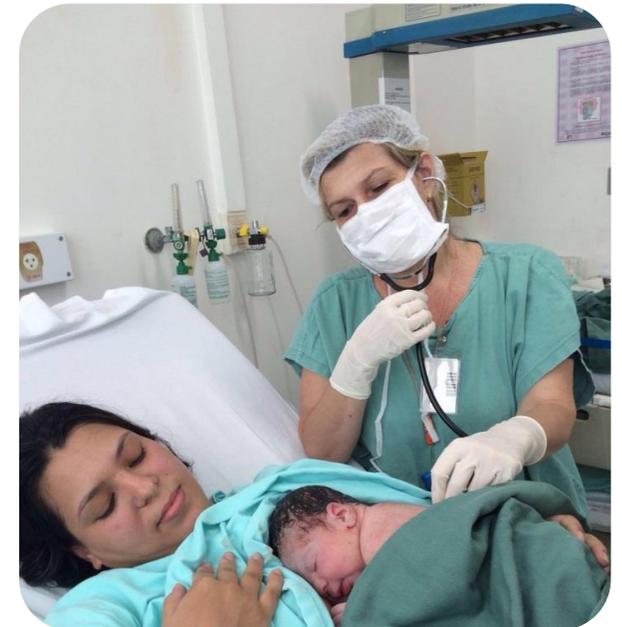
## 7. Recepção do RN de baixo risco com avaliação inicial sobre o ventre materno

No quarto de parto, após a primeira hora do nascimento, ou a qualquer momento se necessário, deve ser feito um exame físico sumário do RN, que, dependendo das condições da mãe e do bebê, pode ser feito com o bebê sobre o corpo da mãe.

Os cuidados junto à mãe tem o objetivo de evitar perda de calor; manter vias aéreas pérvias e avaliar frequência cardíaca e respiração continuamente.

Esse exame é necessário a fim de determinar as condições respiratórias, cardiocirculatórias e malformações grosseiras<sup>7</sup>.

**Benefícios:** Proporcionar o contato pele a pele e o início do aleitamento na primeira hora de vida.





## 8. Contato Pele a Pele

“Colocar os bebês em **contato pele a pele** com suas mães imediatamente após o parto e mantê-los por pelo menos uma hora, encorajar as mães a reconhecer sinais de que o bebê quer mamar e oferecer ajuda se necessário”, é o passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança<sup>10</sup>.



Banco de Imagens CEJAM



## 8. Contato Pele a Pele

Para o **contato pele a pele** imediatamente após o nascimento, o RN poderá ser mantido sobre o abdome e/ou tórax materno, usando o corpo da mãe como fonte de calor, garantindo que o posicionamento permita movimentos respiratórios efetivos<sup>11</sup>.

### **Benefícios:**

- Reduz o risco de hipotermia em RNs a termo que nascem com respiração espontânea e que não necessitam de ventilação, desde que cobertos com campos preaquecidos.
- Permite iniciar a amamentação;
- Permite a colonização de bactérias do RN com flora materna.



## 9. Aleitamento Materno

A Organização Mundial da Saúde recomenda que o **Aleitamento Materno** seja iniciado na primeira hora de vida<sup>10</sup>.

### **Benefícios:**

A amamentação na primeira hora de vida está associada à:

- Menor mortalidade neonatal;
- Maior período de amamentação;
- Melhor interação mãe-bebê;
- Menor risco de hemorragia materna.



Banco de Imagens CEJAM



## 10. Evitar Separações Desnecessárias

A fim de se evitar separações desnecessárias entre o binômio, é importante **reduzir ao estritamente necessário** os procedimentos realizados no pós-parto imediato, quando se tratar de um bebê de baixo risco<sup>11</sup>.

Podem ser adiados:

- Prevenção da oftalmia gonocócica pelo método de **Credé**: realizar após 1 hora de nascimento;
- **Antropometria**: Realizar exame físico simplificado, com medição de peso, comprimento e os perímetros cefálico, torácico e abdominal após 1 hora de nascimento.



## 10. Evitar Separações Desnecessárias

Outros procedimentos:

- Prevenção do sangramento por deficiência de **vitamina K**: realizar após 1 hora de nascimento.
- **Identificação do RN** – colocar pulseiras no RN ainda sobre o ventre materno;
- **Banho do RN** – deve ser feito após 6h de vida, sem a retirada do vernix caseoso que promove melhor hidratação da pele do bebê.

**Benefícios:** Possibilitar o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.



Banco de Imagens CEJAM



## 11. Alojamento Conjunto

Manutenção da Mãe e RN no mesmo quarto desde o parto até o momento da alta<sup>11</sup>.

### **Benefícios:**

- Promove a interação e estimula o vínculo mãe-bebê;
- Proporciona aprendizagem de cuidados ao RN;
- Promove o aleitamento materno exclusivo por livre demanda;
- Possibilita a resolução de problemas iniciais da amamentação que surgirem ainda durante a internação.



Banco de Imagens CEJAM



Banco de Imagens CEJAM

- Antes da alta a puérpera deverá ser encaminhada para a rede básica de saúde para início do atendimento de puericultura.
- A mãe deve ser orientada antes da alta quanto ao local de apoio a amamentação que deverá procurar caso observe problemas na amamentação, ou outros problemas relacionados ao binômio.
- A equipe de saúde deve ser periodicamente orientada quanto a utilização das boas práticas evidenciadas, para possibilitar a redução da taxa de mortalidade<sup>10</sup>.



**As ações dos profissionais de saúde no pós-parto imediato em relação aos cuidados prestados ao recém-nascido podem interferir na aproximação precoce entre a mãe e o bebê, e deve ser estimulado o vínculo entre o binômio.**



## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 64 p. : il.
2. BASILE A.L.O, MIYASHITA N.T. Partograma humanizado e sua aplicação. IN: PROENF: Saúde Materna e Neonatal. Programa de Atualização em Enfermagem / Associação Brasileira de Enfermagem; Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Artmed p.121 - 49, 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017
4. BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8080, de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 8 abr. 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Acesso em 13 mar. 2012.
5. Cruz DCS, Symam NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(4):690-7
6. SCHIRMER, J.; FUSTINONI, S. M.; BASILE, A. L. O. Perineal outcomes on the left lateral versus vertical semisitting birth positions: a randomized study. Acta Paul. Enferm., v.24, n.6, p. 745-50, 2011.
7. Reanimação do recém-nascido  $\geq 34$  semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria 26 de janeiro de 2016 Texto disponível em: [www.sbp.com.br/reanimacao](http://www.sbp.com.br/reanimacao)
8. Vain N. E. Em tempo: como e quando deve ser feito o clameamento do cordão umbilical: será que realmente importa? Rev Paul Pediatr. 2015;33(3):258---259.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.v4 il.
10. UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: Módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: Curso de 20 horas para Equipes de Maternidade. Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 276 p.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde / MS. Brasília, 2011.

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

## CUIDADO AO PARTO E NASCIMENTO DE RISCO HABITUAL

Material de 28 de agosto de 2019

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**